

KEPUASAN PERNIKAHAN DAN DISTRES PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL: STUDI CROSS-SECTIONAL DI JAWA TENGAH

Perwitasari^{1,*}, Risky Puji Wulandari², Mita Meilani³

¹ STIKES Mitra Ria Husada Jakarta

^{2,3} STIKES Yogyakarta

¹perwitasari91@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang : Penelitian melaporkan kondisi distress psikologis saat kehamilan memiliki hubungan negatif dengan luaran kehamilan. Tidak hanya berdampak pada ibu namun juga kesehatan bayi dalam jangka panjang. Suami merupakan sumber dukungan sosial yang penting selama periode antenatal. Beberapa penelitian sebelumnya mengungkapkan dukungan positif dari suami mampu mencegah terjadinya gangguan psikologis perempuan. Kepuasan pernikahan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas peran suami.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah menilai hubungan kepuasan pernikahan dengan distress psikologis perempuan saat masa kehamilan.

Metode : Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilaksanakan pada Juli 2022 hingga September 2022. Sebanyak 108 ibu hamil yang tinggal di daerah pedesaan di wilayah Magelang dan Kebumen direkrut menggunakan teknik *snowball*. Instrumen EMS (*Enrich Marital Satisfaction*) dan PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) didistribusikan melalui *google forms*. Analisis data menggunakan uji Mann-Whitney.

Hasil : Prevalensi gejala distress psikologis yaitu 63%, dan 59% ibu hamil melaporkan kepuasan pernikahan tinggi. Sebagian besar sampel berusia 20-35 tahun (84.3%), tidak bekerja (56.5%), memiliki 2 anak atau lebih (multipara) (64.8%), berpendidikan tinggi (73.1%) dan sedang dalam trimester 1 dan 2 (56.5%). Ada hubungan antara kepuasan pernikahan dengan distress psikologis ($P < 0.002$) dengan nilai OR 2.5 (CI 95% 1.072-5.766).

Simpulan: Hasil penelitian ini menemukan bahwa kualitas dukungan suami yang diukur melalui kepuasan pernikahan berkontribusi terhadap status kesejahteraan psikologis ibu hamil. Ibu hamil dengan kepuasan pernikahan rendah berisiko 2.5 kali lebih besar mengalami distress psikologis dibanding ibu hamil yang memiliki kepuasan pernikahan tinggi.

Kata kunci: Kepuasan pernikahan, distress psikologis, kehamilan.

Marital Satisfaction And Psychological Distress Among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study In Central Java

ABSTRACT

Background: Studies indicated that psychological distress during pregnancy have been associated with negative outcomes both for mother and baby not only in the maternal stage but also affect children's health in long-term conditions. Identifying risk factors is essential investigation to develop the prevention models

to promote the psychological health of pregnant women. This study aimed to explore the association between marital satisfaction and psychological distress among pregnant women.

Methods: A cross-sectional study was carried out from July to September 2022. A total of 108 pregnant women residing in rural areas within Magelang and Kebumen Regency were recruited using snowball sampling technique. The socio-demographic form, Enrich Marital Satisfaction (EMS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) were administered through Google Forms. Anonymized data were analyzed in Mann-Whitney U test using SPSS-22. Prior to the study, an ethical approval was obtained from the health research ethics committee with protocol registration number: EC.133/KEPK/STKBS/VII/2022.

Results: Overall, the prevalence of psychological disturbance symptoms in pregnant women was 63% and about 59.3% reported high marital satisfaction (59.3%). Majority of the respondents were between the ages of 20-35 (84.3%), unemployed (56.5%), multiparous women (64.8%), high education level (73.1%), and undergoing trimester I and II (56.5%). Furthermore, there was a significant association between marital satisfaction and psychological distress ($P < 0.002$) with OR 2.5 (CI 95% 1.072-5.766).

Conclusions: This study found that the couple relationship which was assessed through marital satisfaction scale may contribute to the psychological well-being of pregnant women. Pregnant women who perceive low marital satisfaction are 2.5 more likely to develop psychological stress.

Keywords: Marital satisfaction, psychological distress, pregnancy.

PENDAHULUAN

Kesehatan mental wanita selama kehamilan memiliki implikasi penting tidak hanya untuk kesejahteraan ibu, tetapi juga untuk perkembangan, kesehatan, dan kesejahteraan bayi yang belum lahir. Masa kehamilan dikenal sebagai perubahan nyata dalam kehidupan wanita yang membutuhkan berbagai penyesuaian. Berdasarkan data Riskesdas, terjadi prevalensi gangguan emosional dari 6,0% pada tahun 2013 meningkat menjadi 9,8% pada tahun 2018. Masalah kesehatan mental ibu hamil adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius namun kurang disadari, memberikan kontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. (Riskesdas, 2018). Masalah kesehatan mental periode perinatal sangat umum terjadi pada 20% Wanita dan 10% pria. Lebih dari 20% wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan atau sepanjang 1 tahun setelah persalinan. Gangguan emosional muncul pada 1 dari 4 wanita yang sedang hamil. Masalah kesehatan mental ini bisa muncul untuk pertama kalinya selama kehamilan atau *postpartum*, tetapi juga bisa terjadi sebelum kehamilan (Kent, 2017). Penyakit mental perinatal yang tidak diobati mempengaruhi morbiditas dan mortalitas ibu dengan hampir seperempat kematian ibu antara enam minggu dan satu tahun setelah kehamilan dikaitkan dengan penyebab kesehatan mental (Southern Health, 2017).

Distres psikologis saat kehamilan memiliki hubungan negatif dengan luaran kehamilan. Tinjauan sistemik oleh Lancaster et al. menunjukkan bahwa kecemasan ibu, tekanan hidup, riwayat depresi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak diinginkan, kekerasan dalam rumah tangga, pendapatan rendah, pendidikan rendah, dan kualitas hubungan pernikahan yang buruk dikaitkan dengan kemungkinan gangguan psikologis selama kehamilan yang lebih besar dan juga kesehatan bayi dalam jangka panjang (Lancaster, 2010). Hubungan pernikahan yang buruk berisiko lebih besar mengalami masalah kesehatan mental prenatal (Biaggi, 2016). Didukung penelitian yang dilakukan di Australia dan Selandia Baru menunjukkan hubungan pasangan yang buruk sebagai prediktor terkuat dari kecemasan dan depresi prenatal (Schmied, 2013).

Status pernikahan dan kualitas serta lamanya hubungan pernikahan secara signifikan mempengaruhi masalah kesehatan mental prenatal dan tingkat dukungan sosial prenatal (Biaggi, 2016). Hubungan pernikahan yang harmonis selama kehamilan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesehatan mental ibu hamil, dan menurunkan masa tekanan psikologis negative selama kehamilan (Bailin Xie, 2022). Bagi wanita hamil, suaminya adalah salah satu sumber utama dukungan emosional yang nyata dimana sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis (Fonseca, 2017). Suami merupakan sumber dukungan sosial yang penting selama periode antenatal. Kepuasan pernikahan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas peran suami. Tujuan penelitian ini adalah menilai hubungan kepuasan pernikahan dengan distress psikologis perempuan saat masa kehamilan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu hamil yang berada di wilayah Magelang dan Kebumen Jawa Tengah. Jumlah sampel sebanyak 108 ibu hamil yang direkrut dengan teknik *snowball sampling* pada Juli 2022 hingga September 2022. Sampel penelitian yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu: Kriteria inklusi: memiliki kemampuan untuk mengakses *google forms*, bersedia mengisi seluruh formulir; Kriteria eksklusi: ibu hamil tinggal di luar wilayah magelang dan kebumen, ibu hamil dengan disabilitas (tidak bisa membaca dan menulis).

Variabel dependen penelitian ini yaitu distres psikologis dan variable independen yaitu kepuasan pernikahan. Instrumen yang digunakan adalah formulir sosio-demografi untuk melihat karakteristik ibu hamil, EMS (*Enrich Marital Satisfaction*) untuk mengukur kepuasan pernikahan dan PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) untuk mengetahui gejala depresi yang merupakan indikator dari distres psikologis dengan *cut off* ≥ 5). Uji validitas instrumen EMS dan PHQ-9 sudah dilakukan pada populasi wanita Indonesia sehingga alat ukur tersebut sesuai dengan karakteristik sampel di wilayah studi. Seluruh instrumen didistribusikan melalui *google forms* secara online dengan bantuan bidan desa di wilayah penelitian. Link formulir dibagikan melalui whatsapp kepada ibu hamil atau ibu hamil diminta untuk mengisi formulir online saat kunjungan ANC di Puskesmas/PMB wilayah Magelang dan Kebumen. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji univariate dan bivariate dengan *software* SPSS. Uji Mann-

Whitney digunakan untuk menilai hubungan statistik antara variable dependen dan independen ($p\text{-value} < 0.05$) serta menggunakan uji OR (*odds ratio*) untuk mengukur paparan faktor risiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik Ibu Hamil	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Umur		
berisiko < 20 tahun > 35 tahun	17	15.7%
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	91	84.3%
Total	108	100%
Paritas		
Primipara (1 anak)	70	35.2%
Multipara (> 2 anak)	38	64.8%
Total	108	100%
Trimester		
Trimester III (0-13 minggu)	47	43.5%
I dan II (14 – 40 minggu)	61	56.5%
Total	108	100%
Pendidikan		
Rendah	29	26.9%
Tinggi	79	73.1%
Total	108	100%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	61	56.5%
Bekerja	47	43.5%
Total	108	100%

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik dari total 108 sampel, sebagian besar ibu hamil berada pada usia tidak berisiko 20-35 tahun (84.3%) dan berstatus primipara (64.8%). Lebih dari setengah dari jumlah sampel berada pada trimester I dan II (61%). Ditinjau dari status pekerjaan dan pendidikan, mayoritas sampel tidak bekerja (61%) dan berpendidikan tinggi (79%). Kategori pendidikan tinggi yaitu responden yang menyelesaikan pendidikan formal SMA/SMK dan Perguruan Tinggi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Distres Psikologis dan Kepuasan Pernikahan

Variabel	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Distres Psikologis		
Ada gejala depresi	68	63%
Tidak ada gejala depresi	40	37%
Total	108	100%
Kepuasan Pernikahan		
Kepuasan rendah	44	40.7%

Kepuasan tinggi	64	59.3%
Total	108	100%

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 2 menunjukkan prevalensi distress psikologis ibu hamil dengan indikator gejala depresi yang dikur menggunakan PHQ-9. Sebanyak 63% dari jumlah sampel memiliki skor ≥ 5 atau ada gejala depresi. Sebagian besar responden memiliki tingkat kepuasan pernikahan tinggi (59.3%). Nilai *cut off* untuk mengukur kepuasan pernikahan menggunakan skor rata-rata (*mean*) dari total skor seluruh responden penelitian.

Variabel	Distres Psikologis		Frekuensi f (%)	OR	Nilai P- Value
	Ada depresi (Skor PHQ ≥ 5)	Tidak ada depresi (Skor PHQ ≥ 5)			
	N (%)	N (%)			
Kepuasan Pernikahan Rendah	33 (48.5)	11 (27.5)	44 (40.7)	2.5 ^β (CI 95% 1.072- 5.766)	0.002*
Tinggi	35 (51.5)	29 (72.5)	16 (59.3)		
Total	68 (100)	40 (100)	108 (100)		

Tabel 3. Uji Bivariat Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Distres Psikologis Ibu Hamil

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat antara variable dependen dan independen. Berdasarkan uji Man-Whitney, terdapat hubungan statistic yang signifikan antara kepuasan pernikahan dengan distres psikologis pada ibu hamil dengan nilai *p-value* 0.002. Sementara hasil analisis Odds Ratio (OR) yaitu 2.5 (CI 95% 1.072-5.766) yang berarti bahwa ibu hamil dengan tingkat kepuasan pernikahan rendah memiliki kemungkinan 2.5 lebih besar mengalami distress psikologis.

Pembahasan

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan analisis univariat menunjukkan sebagian besar sampel berada pada usia tidak berisiko 20-35 tahun (84.3%) dan berstatus primipara (64.8%). Lebih dari setengah dari jumlah sampel berada pada trimester I dan II. Ditinjau dari status pekerjaan dan pendidikan, mayoritas sampel tidak bekerja dan berpendidikan tinggi (Tabel 1). Sebanyak 63% dari jumlah sampel, ibu hamil memiliki skor ≥ 5 atau ada gejala depresi. Sebagian besar responden memiliki tingkat kepuasan pernikahan tinggi (59.3%) (Tabel 2). Penilaian tekanan emosional ibu selama kehamilan dan identifikasi factor resiko sangat penting dilakukan sebagai pencegahan masalah Kesehatan mental.

Depresi dan stress merupakan penyumbang utama perilaku sehat ibu hamil terutama dalam hal aktivitas fisik, nutrisi dan penambahan berat badan selama kehamilan. Gangguan kesehatan mental selama kehamilan dapat meningkatkan

resiko komplikasi persalinan, kelahiran premature, depresi *postpartum*, mempengaruhi perkembangan janin/bayi dan pembentukan ikatan yang sehat antara ibu dan bayinya (Guardino, 2014). Sejalan dalam penelitian (Bae, et al, 2010) mengatakan bahwa beberapa factor psikologis seperti depresi, stress, dukungan social dan kepuasan pernikahan berhubungan dengan perilaku sehat pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil uji statistic pada table 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pernikahan dengan distress psikologis pada ibu hamil dengan nilai *p-value* 0.002 dengan nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 2.5 (CI 95% 1.072-5.766). Hasil tersebut dapat diartikan bahwa ibu hamil dengan tingkat kepuasan pernikahan rendah memiliki kemungkinan 2.5 lebih besar mengalami distress psikologis. Distress prenatal merupakan gangguan emosional yang terjadi pada wanita hamil. Hormon stres, seperti adrenalin berinteraksi dengan reseptor di otot rahim dapat menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan. Pada wanita hamil yang memiliki tingkat tekanan pranatal yang tinggi dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur bahkan keguguran (Lung, Yati Luaq, et all, 2021). Gangguan psikologis pada ibu hamil dapat dipicu oleh peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan. Tekanan psikologis yang paling sering dialami ibu hamil yaitu berhubungan dengan kepuasan pernikahan. Hubungan dengan suami merupakan predictor kuat dalam Kesehatan mental perempuan (Stapleton, et all, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Røsand et al., 2011) yang mengatakan bahwa salah satu factor resiko yang dapat mempengaruhi psikologis ibu hamil yaitu kepuasan pernikahan yang buruk. Dukungan suami sangat diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stress dan kecemasan (Sheeba, 2019). Menjadi seorang ibu merupakan peristiwa penting dalam hidup meskipun Wanita memandang kehamilan sebagai suatu pengalaman yang positif. Namun, selama kehamilan segala kekhawatiran mengenai Kesehatan bayinya, Kesehatan ibu, masalah keuangan, masalah setelah melahirkan akan meningkat dan hal tersebut berdampak pada Kesehatan mental ibu sehingga dukungan pasangan disini sangat berperan (Peñacoba-Puente *et al.*, 2011).

Hubungan pernikahan dapat menjadi factor pelindung terhadap tekanan emosional Wanita selama masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Whsiman et al, 2011) mengatakan bahwa kepuasan pernikahan yang rendah menjadi factor penyebab terkuat dalam depresi ibu hamil dan dukungan pasangan dalam suatu hubungan membantu dalam pencegahan gangguan emosional ibu hamil. Selain itu Ketidakpuasan pernikahan berkaitan dengan Kesehatan yang buruk (Karacam, 2009), sehingga dapat memperparah gejala depresi pada ibu hamil (Kodakarami, 2010). Wanita hamil yang memiliki kepuasan pernikahan yang baik memiliki pola makan yang lebih sehat dan yang paling penting tidak mengalami masalah pada psikologisnya (Padmapriya, et al, 2016). Suami sebagai sumber utama dukungan emosional harus memiliki perilaku komunikasi yang baik dalam mempertahankan dan meningkatkan hubungan selama masa kehamilan (Malary, 2015). Suami bertindak sebagai pembimbing yang memberikan umpan balik dan menengahi pemecahan masalah. Selain itu, suami

juga dapat memberikan support, penghargaan dan perhatian. selain itu, suami adalah sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa “ada hubungan antara kepuasan pernikahan dengan distress psikologis pada ibu hamil”. Hal ini dibuktikan dengan analisis statistik nilai *p-value* 0.002. Sementara hasil analisis Odds Ratio (OR) yaitu 2.5 (CI 95% 1.072-5.766) yang berarti bahwa ibu hamil dengan tingkat kepuasan pernikahan rendah memiliki kemungkinan 2.5 lebih besar mengalami distress psikologis. Kualitas dukungan suami yang diukur melalui kepuasan pernikahan berkontribusi terhadap status kesejahteraan psikologis ibu hamil.

Saran

Diharapkan suami selalu mendampingi ibu hamil selama masa kehamilan dengan cara memberikan perhatian, dukungan, bantuan, dan mengembangkan komunikasi yang baik dengan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Bae HS, Kim SY, Hong Seok Ahn HS, Cho YK. Comparison of nutrient intake, life style variables, and pregnancy outcomes by the depression degree of pregnant women. *Nutr Res Pract* 2010; 4(4):323– 331. <https://doi.org/10.4162/nrp.2010.4.4.323> PMID: 20827349.
- Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *J Affect Disord*. 2016;191:62–77.
- Fonseca A, Canavarro MC. Women’s intentions of informal and formal help-seeking for mental health problems during the perinatal period: The role of perceived encouragement from the partner. *Midwifery*. 2017;50:78–85.
- Guardino CM, Schetter CD. (2014). Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health Psychol Rev*, 8,70–94.
- Karacam Z, Ancel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*. 2009 25(4):344–56. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.03.006> PMID:17935843.
- Kent Public Health Observatory. 2016. *Perinatal Mental Health, Health Needs Assessment for Kent*. Public Health April 2016.
- Kodakarami N. behavior change of pregnancy periods. Raskon publishing. 2010 (in Persian).
- Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yooh H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *Am J*

Obstet Gynecol. 2010;202:5–14. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

- Lung, Yati Luaq, Desy Ayu Wardani, Siti Kholifah. (2021). Hubungan Perencanaan Kehamilan dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Prenatal Distress. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, Volume 2, Nomor 1 Tahun 2021. <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/584/165>
- Malary M, Shahhosseini Z, Pourasghar M, Hamzehgardeshi Z. (2015). Couples communication skills and anxiety of pregnancy: a narrative review. *Mater Sociomed*, 27, 286–90.
- Padmapriya N, Bernard JY, Liang S, Loy SL, Shen Z, Kwek K, et al. Association of physical activity and sedentary behavior with depression and anxiety symptoms during pregnancy in a multiethnic cohort of Asian women. *Arch Womens Ment Health*. 2016; 19(6): 1119–1128. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0664-y> PMID: 27664104.
- Peñacoba-Puente C, Monge FJC, Morales DM. (2011). Pregnancy worries: a longitudinal study of Spanish women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 90, 1030–5.
- Røsand GB, Slining K, Eberhard-Gran M, et al. (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health*, 11, 1–12.
- Sothorn Health. 2017. *Perinatal Mental Health Guideline Version 5*. Children's Division Quality and Governance Meeting August 2017
- Sheeba, B., A. N., Metgud, C. S., Murthy, and G. V. S (2019). Prenatal Depression and Its Associated Risk Factors Among Pregnant Women In Bangalore : A Hospital Based Prevalence Study, *Journal Article*
- Stapleton LT, Schetter CD, Rini C, et al. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *J Fam Psychol*, 26, 453–63.
- Whisman MA, Davila J, Goodman SH. (2011). Relationship adjustment, depression, and anxiety during pregnancy and the postpartum period. *J Fam Psychol*, 25, 375–83.